

歯科保健指導における会話分析の有用性

松岡 順子, 圓山 美智子, 深井 穂博

The Relevance of Conversation Analysis in Dental Consultation

Yoriko Matsuoka, Michiko Maruyama and Kakuhiro Fukai

はじめに

私は歯科衛生士学校を卒業後、個人歯科医院に勤務し、これまでの5年間歯科衛生士として来院者と接してきた。最近、ふと疑問に思うことがある。1つは、「保健指導など、私が来院者のために良いと思って行なっている対応は、本当にその来院者のその時の状態に的確なものだったのだろうか。」そして、「私は、来院者の何げないひとことや微妙なサイン、一瞬の嫌な顔、何か伝えたような素振りを見逃していることはないだろうか」という疑問である。歯科の臨床場面では、電話での対応や受付での応対から、診療室での問診、そして保健指導に至るまで、日常の作業を行なうための主な手段は会話による。この来院者との「会話」に注目し、普段の自分の対応をもう一度よく見直すことで、自分の2つの疑問を解決するための糸口が見つかる可能性があると考え、「会話分析 (Conversation Analysis: CA)」に取り組んでいる。

会話分析とは

会話分析は、1960年代にエスノメソドロジー (ethnomethodology) のなかから生まれ、会話は話し手と聞き手の相互作用で成り立つものであり、

このメカニズムを明らかにするために、ハーヴェイ・サックス (Harvey Sacks) により創始された。エスノメソドロジーは、ハロルド・ガーフィンケル (Harold Garfinkel) を創始者とし、1950年代のアメリカ社会学のなかから生まれた学派である。「人々が日常生活の対人関係における意思疎通の基盤を、どのように組み立て意味づけ理解しているのか、という方法についての経験的な研究」で、例えば男らしさや女らしさがあるように、人々の間で「あたり前」とされる現象のメカニズムを解明しようとしたものである¹⁾²⁾。こうして生まれた会話分析は、実際にされた自然な会話に注目し、会話において話し手の交代がどのように調整されるのかを解明した「順番取りシステム」に始まり、会話の開始と終結のメカニズム、優先的・非優先的構造、トピックの構造、笑いやおせじの研究など会話のあらゆる側面をカバーするまでに至っている。実際に日本でも、社会学をはじめ、言語学、心理学、文化人類学、ライフヒストリー研究、法学、などの分野で応用されている³⁾。

会話分析の研究領域は、主に2つに大別される。①会話参加者が、例えば子供や大人というように、どのような社会的カテゴリーのメンバーとして会話に参加しているのかについての研究。②日常会話と、例えば病院の診察場面や学校での授業などのように、なんらかの社会的役割のなかで営まれる会話との違いについての研究である⁴⁾。そして、その社会的役割は、生後から成人に至るまで、本

【著者連絡先】

〒341-0003 埼玉県三郷市彦成3-86
深井保健科学研究所 松岡順子
TEL&FAX : 048-957-3315

人が自覚している場合と無意識にその役割に沿った行動をとっている場合とがある。

また、会話分析は会話を中心に捉えようとするため、分析できる範囲に限りがあることも留意しておく必要がある。つまり、会話の際にとられる表情、しぐさ、目線、姿勢、位置関係、話すスピードなどの微妙な変化を再現するには限界がある。また、来院者との実際の会話をテープなどに録音し、それを忠実に再現・記録するためには膨大な時間がかかる。さらに録音する場合、来院者のプライバシーの確保の問題もある。

会話分析の実際

会話分析を行なう際、実際に語られた会話を会話分析の表記記号⁵⁾に基づき、忠実に再現する必要がある。ここで、会話分析の応用が歯科の臨床場面で有効と思われる事例を2つ紹介してみたい。これは、実際に診療場面で交わされた歯科衛生士と来院者との会話の一部を、歯科衛生士の記憶の範囲内で再現したものである。事例は、D. Box (Dialogue Box) 1, 2として示した。

まずD. Box 1では、Kさんの「タバコ (ℓ.10)」という何げないひとことに注目し、歯科衛生士のスケーリング中に、Kさんが何か思い出したかの

ように急に話し始めた理由を考えた。その結果、著者としては「Kさんは、歯科衛生士と話したいととらえ、スケーリングを中断してでもこのような時は、Kさんの話をもっとじっくり聞いた方がよい。」あるいは、「タバコの話題がでたのを機に、喫煙の口腔内への影響についての説明をした方がよかった、」との解釈ができる。また、同じ事例を別の立場の者が解釈すると、次のようになる。「Kさんからみれば孫くらいの年頃の歯科衛生士が、苦勞してKさんのスケーリングしている。それを見ていたKさんは、頑固に歯石がついている恥ずかしさや歯科衛生士への申し訳なさから、頑固な汚れの原因は何かを考えた。その時、ふとKさんの頭に浮かんだのが『タバコ』だった。それが、ℓ.10の『たばこ』のひとことに集約されている。」

このように、1人の歯科衛生士が経験した同じ臨床場面を、複数の医療者が共有することができ、立場や経験・視点の置き方の違いからみる者によりさまざまな解釈ができる。その解釈によって、来院者への対応のしかたに微妙な違いがでてくる。そして、その違いはその時の来院者への適切な対応となるかどうかを左右することも考えられる。また他の複数の者の異なる解釈は、その時の

[D.Box 1]	
Kさん(75歳、男性)を歯科衛生士(DH)が細部の歯石を手用スケーラーで除去している最中の会話。	
・	る最中にもう:=
・	17.DH: =(スケーリングする手を止める)(2.0)
10. K: hh(何か急に思い出したかのよう に、小声で)○タバコ○(2.0)	18. K: 60年ずと吸ってるもんね:(2.0)
11.DH: はい?(4.0)	この歳になるまで
12. K: タバコ:(1.5)吸ってるから:(1.0) ヤニつくけど(2.0)ヤニつくど汚れ ってよけいつきやすいよね:(1.0)	19.DH: そ:ですか:(2.0)
13.DH: そ:ですね:(1.0)タバコのヤニ が歯につくと歯の表面がざらざ らしてきますので(1.0)汚れがつ きやすくなりますよね:	20. K: 15歳の時初めてすったんだよ (0.5)
14. K: =(途切れ)(1~2分位)	21.DH: は:(3.0)
15.DH: =(スケーリングの続きをやり始 める)	22. K: 戦争に行つて(1.5)遺書を前にし て(1.0)せめて死ぬ前にタバコを(吸 わせて)(1.0)って言うから一緒に吸 ったんだ:(1.5)
16. K: (手用スケーラーを歯にあててい	23.DH: タバコを吸うきっかけにも いるあるんですね:

歯科衛生士としての最善の対応は何であったのか、自分でもう一度見つめ直すことにも役立つ。

次にD. Box 2では、歯科衛生士が実際に予防処置に入る前に、Nさんには歯科医師からシーラントに関する説明があった。しかし、「エナメル質を削るからよくないっていうのは大丈夫なんですか」(ℓ.4)と、Nさんは再度歯科衛生士に確認している。その理由として、その時の1回の説明だけで来院者は必ずしもすぐ納得するわけではない。何かNさんの内側ですっきりしない気持ちがあったにもかかわらず、一応歯科医師に回答していた可能性が考えられる。あるいは、実際に処置をする歯科衛生士がシーラントに関して、歯科医師と同じようにしっかりとした認識をもっているのかどうか、Nさんの確認の意味もあったのかも知れない。

歯科衛生士側からNさんを見ると、対応の難しい来院者にとらえがちになる。しかし、難しいと思う前にℓ.2やℓ.18にみられるNさんの発話を含め、なぜNさんはこのような発話に至ったのか、Nさんの立場にたってもう一度よく考えてみる。すると、歯科衛生士としての自分の対応にも何か

問題がなかったのか、ゆっくり検討することができる。これは、時間的に制約のある診療中に行なうことは困難なことであり、文字情報として書き起こすことで、時間的順序に関わりなく検討できる、会話分析ならではの利点のひとつといえる。

まとめ

歯科診療室での歯科衛生士と来院者との会話の実際を、会話分析を用いた2つの事例から、歯科衛生士としての自分の対応について分析・検討を試みた。その結果、今回は以下の結論を得た。

- 1) 一人の歯科衛生士が経験した臨床場面を、他の複数の歯科衛生士や歯科医師と共有することにより、ひとりよがりな解釈を避けることができる。
 - 2) 文字情報として書き起こすことで、時間的順序に制約されることなく自分の対応を評価でき、自分のいたらなさや配慮不足に気づく。
 - 3) 会話分析を応用してみようと思うだけで、来院者の語ることをよく聴き、実際の会話に注意しようという姿勢になれる。
- 以上の点から、歯科臨床場面での会話分析の応

[D.Box 2]	
Nさん(46歳、女性)は、8歳になるひとり娘の6歳臼歯に予防処置をすることで来院。「シーラントはエナメル質を削るからよくない」という他での情報から、シーラントすることに不安があった。しかし、歯科医師からの説明後、シーラントをすることになった時の歯科衛生士(DH)とNさんとの会話場面。	
1. DH: では(・)シーラントを行なっていくますね=	・
2. N: =↑え(・)先生がやるんじゃないんです↑か?	15. DH: シーラントはここです↑ね(・) 横の溝の部分に白いもので埋めましたので↑ね
3. DH: ↑え:(・)シーラントは予防処置なので私の方でやらせていただきますね	16. N: あ・h(・)シーラントってそんなものなんです↓か(・)わからないです
4. N: ・hは: そうなんです↓か(0.2)↓ エナメル質を↓削るからよくないっていうのは大丈夫なんです↑か=	17. DH: ↑そうなんですよ(・)あこの上の溝にもやっておりますので=
1. DH: =↑はい(・)↑大丈夫です↑よ(・)削るというよりもシーラント剤が付きやすくするためにエナメル質を少しザラザラにするだけですか↑ら	18. N: =え hh 上もやっちゃったんですか?
6. N: ↑そうなんです↑か(・)じゃ↓あ(・)お願いします	19. DH: はい(・)上も溝が少し深くなりましたの↓で
	20. N: え: 横の溝だけのつもりだったんですよ(0.2)↓え: やっちゃったんです↓か

用は、歯科衛生士として来院者への自分の対応を自己修正するうえで有効な方法であると考えられる。

文 献

- 1) G.サーサス, H.ガーフィンケル, H.サックス, E.シェグロフ著, 北澤裕, 西阪仰訳: 日常性の解剖学. マルジュ社, 1995.
- 2) Leiter, K 著, 高山真知子訳: エスノメソドロジーとは何か. 新曜社, 東京, 1997.
- 3) 井上俊他編: 現代社会学 他者・関係・コミュニケーション. 岩波書店, 東京, 1995.
- 4) 好井裕明, 山田富秋, 西阪仰編: 会話分析への招待. 世界思想社, 京都, 2001.
- 5) ジョージ・サーサス著, 北澤裕, 小松栄一訳: Conversation analysis ; 会話分析の手法, マルジュ社, 第1版, 東京, 1998
- 6) Greenhallgh, T. and Hurwitz, B Editor: Narrative Based Medicine Dialogue and discourse in clinical practice, BMJ Books, 1st ed., 1998 (トリシャ・グリーンハル, プライアン・ハーウィッツ編, 齋藤清二, 山本和利, 岸本寛史監訳: ナラティブ・ベイスト・メディスン 医療における物語と対話, 金剛出版, 第1版, 東京, 2001.)
- 7) 西阪仰: 相互行為分析という視点 文化と心の社会的記述. 金子書房, 東京, 2001.
- 8) 高江洲義矩編: 保健医療におけるコミュニケーション・行動科学. 医歯薬出版, 東京, 2002.
- 9) 石川達也, 高江洲義矩, 中村譲治, 深井穫博編集: かかりつけ歯科医のための新しいコミュニケーション技法. 医歯薬出版, 東京, 2000.
- 10) 深井穫博: 「交流分析」再考ーよりよいコミュニケーションのためにー. 歯科衛生士, 24 (9), p.38-47, 2000.
- 11) 深井穫博: 「コンプライアンス」の意味を考える. 歯科衛生士, 26 (2), p.11-17, 2002.
- 12) ウヴェ・フリック著, 小田博志, 山本則子, 春日常, 宮地尚子訳: 質的研究入門 <人間の科学>のための方法論. 春秋社, 東京, 2003.
- 13) 河井隼雄, 鷺田清一: 臨床とことば. TBSブリタニカ, 東京, 2003.
- 14) Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco T. Editor: Through the patient's eyes Understanding and promoting patient-centered care. Jossey-Bass Inc., California, 1991. (信友浩一監訳: ペイシェンツ・アイズ. 日経BP社, 東京, 2001.)
- 15) 海保博之, 原田悦子編: プロトコル分析入門. 新曜社, 東京, 2003.
- 16) 水谷修: 話しことばと日本人 日本語の生態. 創拓社, 東京, 1995.

The Relevance of Conversation Analysis in Dental Consultation

Yoriko Matsuoka, Michiko Maruyama and Kakuhiro Fukai

(Fukai Institute of Health Science)

Key words : *Conversation Analysis, communicative interactions, consultation*

Abstract : As an approach to improve the quality of medical interactions between health-care professionals and patients, Conversation Analysis offers one of the available methods in health-care settings. This study aims to explore the applicable relevance of Conversation Analysis in dental consultation, to evaluate the communicative interactions between patients and us as dental hygienists. The Conversation Analyses of two communicative examples resulted in the following three key points this time. First, to share clinical experiences of one dental hygienist with the other dental practitioners served the avoidance of self-satisfied interactions and communication with patients. Second, to describe utterances between dental hygienists and patients eased with clinical evaluation of oneself and with self-recognition of one's faults under free from time order. The last point was that challenging the application of Conversation Analysis itself led the positive attitudes for more careful listening what patients tried to say. These points suggested that Conversation Analysis was the significant method for dental hygienists to modify self-faults of communicative interactions with patients in dental clinics.